



La salud  
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 1 de 17

Bogotá D.C.,

Doctor  
**JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO**  
Secretario General  
Cámara de Representantes  
Carrera 7ª N° 8 – 68  
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Concepto sobre el **PL 018/20 (C)** *“por medio de la cual se declara el Día Nacional del Bienestar y se dictan otras disposiciones”*.

Cordial saludo,

Teniendo presente que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1062 de 2020. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

## 1. CONTENIDO

La propuesta retoma el **PL 281/19 (C)** *“por medio de la cual se declara el Día Nacional del Bienestar, se incentivan algunas medidas para la promoción del bienestar en el territorio colombiano y se dictan otras disposiciones”* que no hizo curso.

Frente al articulado que ahora nos ocupa, se destaca:

- 1.1. El objeto está destinado a determinar el Día Nacional de Bienestar *“y proponer un conjunto de lineamientos de política pública que permitan fomentar y promover buenas prácticas de bienestar para toda la población”* (art. 1°).
- 1.2. El artículo 2° desarrolla lo relativo a definiciones.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 2 de 17

- 1.3. El artículo 3º determina el Día Nacional del Bienestar (segundo sábado de junio) y en los artículos 4º a 7º se estipulan actividades en esa fecha en materia de salud, trabajo, educación y turismo. En relación con el turismo se asignan una serie de responsabilidades a este Ministerio sobre la reglamentación de termas, talasoterapia y spa al tiempo que se le atribuye funciones de inspección, vigilancia y control.
- 1.4. El artículo 8º alude a los informes de seguimiento de dichas actividades y el artículo 9º fija la vigencia de la norma.

## 2. CONSIDERACIONES

### 2.1. Aspectos generales

La promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable es una de las principales acciones de política pública que se ha venido fortaleciendo desde este Ministerio, entre otras, a partir de la expedición del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (en adelante PDSP 2012-2021), el cual, en la Dimensión 2 “Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles”, establece el componente “Modos, Condiciones y estilos de vida saludable” y con él, una serie de objetivos, metas y estrategias que buscan obtener mejores resultados en la salud y el bienestar de la población en Colombia.

Las acciones contenidas en dicho plan y que más adelante serán desarrolladas, develan la complejidad de este importante tema, puesto que impactar de manera positiva las condiciones de vida de las personas, influyendo en su bienestar y calidad de vida, implica el desarrollo de acciones de carácter estructural, es decir, de intervenciones intersectoriales coordinadas y sostenidas en el tiempo, traducidas en políticas de Estado.

Esas “condiciones de vida” y en especial aquellas que hacen parte del *bienestar, calidad de vida y desarrollo humano y que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población*<sup>1</sup>, han sido denominadas como *los determinantes sociales de la salud*, concepto orientador de la presente discusión.

Además de lo anterior, esta aproximación acerca de las condiciones de vida de las personas y de cómo estas hacen parte de su bienestar no estaría completa sin el

<sup>1</sup> M. Whitehead, 2006 en Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 3 de 17

abordaje de un factor trazador como lo es la inequidad; reconocido como el problema de fondo de la situación en salud de la Región de las Américas y de Colombia<sup>2</sup>. Sobre esto, la Organización Mundial de la Salud señala que *“Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria”*<sup>3</sup>.

Este debate no es nuevo pues la Declaración de Alma-Ata de 1978<sup>4</sup>, la Carta de Ottawa de 1986<sup>5</sup>, la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas de 2010<sup>6</sup> y la Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud de 2011<sup>7</sup>, entre otros documentos e instrumentos internacionales, llaman fuertemente la atención a todos los Estados para que estos dirijan sus esfuerzos a la consecución de la consigna “Salud en todas las políticas”. Lo anterior implica materializar las acciones en pro de la salud y el bienestar, en aspectos como la educación, la cultura, la justicia, el ingreso y el trabajo, la agricultura, la alimentación, el transporte, la infraestructura, la vivienda y el ambiente sostenible<sup>8</sup>.

Con estas precisiones conceptuales, se analizará la pertinencia del presente proyecto de ley, para lo cual se abordará, en primer lugar, los conceptos de bienestar y equidad, así como los antecedentes sobre días o semanas del bienestar a nivel internacional, el marco normativo nacional sobre el tema, para finalizar con las conclusiones sobre el tema.

## 2.2. La norma propuesta

De lo que es posible inferir del texto del articulado y de la justificación propuesta, existe un interés en proporcionar un marco normativo pensado en acciones para el bienestar, relacionándolo con declaraciones sobre derechos humanos y destacando los derechos a la seguridad social, a la salud y al trabajo principalmente. Ya en el proyecto normativo, se mencionan expresamente la promoción de estilos de vida y la prevención de enfermedades como finalidades de dichas intervenciones, así como los entornos educativos y laborales, escenarios en donde estas se verían materializadas.

<sup>2</sup> Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública” Introducción página 21.

<sup>3</sup> [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

<sup>4</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

<sup>6</sup> [https://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf)

<sup>7</sup> [https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)

<sup>8</sup> Declaración de Adelaida en Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 4 de 17

Es oportuno reconocer que la iniciativa en estudio, desde su finalidad, constituiría una oportunidad para continuar con el posicionamiento de la promoción de la salud dentro de las acciones de política pública. Sin embargo, es imperativo realizar una serie de observaciones y comentarios sobre los contenidos técnicos y en general frente a su pertinencia.

*i. Sobre los conceptos de bienestar y equidad*

Dada la connotación subjetiva del término “bienestar” es importante puntualizar su alcance en el presente documento. En primer lugar, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, este concepto es definido como el “conjunto de las cosas necesarias para vivir bien”<sup>9</sup>, lo cual sin duda ya imprime un carácter complejo al término, al condicionar su cumplimiento a la presencia de otros elementos. A nivel jurídico, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos incluye el bienestar como una de las características que debe tener un nivel de vida adecuado. Dicha norma consagra que:

[...] 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el **bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. [Énfasis fuera del texto].

Este artículo recoge el carácter multidimensional del bienestar, es decir, la necesaria presencia de todos los presupuestos sociales y económicos en los cuales se desarrolla el ser humano y que se configuran como derechos autónomos. Ejemplo de esto son los derechos a la salud, el derecho a la alimentación, el derecho al trabajo y el derecho a la seguridad social.

Precisamente, el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales de 1966, es el instrumento que recoge dichos derechos, los desarrolla y establece la responsabilidad de los Estados en el cumplimiento efectivo de los mismos. En este sentido, el artículo 4 señala que “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que, en ejercicio de los derechos garantizados conforme al presente Pacto por el Estado, éste podrá someter tales derechos únicamente a limitaciones determinadas por ley, sólo en la medida compatible con la naturaleza de esos derechos y con el exclusivo objeto de promover el bienestar general en una sociedad democrática*”. Aquí el “bienestar” se erige como la finalidad de la actuación estatal.

<sup>9</sup> Cfr. <https://dle.rae.es/bienestar>



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 5 de 17

En cuanto a la relación “salud” y “bienestar”, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece como primer principio que *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, aquí el concepto de bienestar se encuentra ligado al nivel de salud que debería tener cualquier persona y el cual se encuentra distante de solamente la asistencia sanitaria. Este abordaje integral permite poner en evidencia la interacción de la salud con el desarrollo humano al reconocer que *aquella es una capacidad que posibilita el uso y disfrute de bienes y es parte de una función de redistribución más general, dirigida a compensar o atenuar las desigualdades sociales*<sup>10</sup>. En palabras de Sen: *“Hay que destacar que la salud es esencial para nuestro bienestar y que las libertades y posibilidades que somos capaces de ejercer dependen de nuestros logros en salud”*<sup>11</sup>.

De esta manera, el concepto de bienestar en clave de derechos humanos es la realización efectiva de este catálogo de derechos económicos y sociales que alejan al ser humano de la miseria y la pobreza<sup>12</sup>. El ideal de bienestar en una sociedad incluye, entonces, la posibilidad que cada individuo pueda conservar la salud y esta posibilidad y su interrelación con la distribución económica y la libertad humana es lo que se puede denominar como *equidad en salud*. La primera precisión sobre este punto es que la equidad en salud no puede ser restringida a la distribución de la salud y menos a la distribución de la asistencia sanitaria, debe entenderse desde *un ámbito multidimensional, cuya concepción ayuda a comprender la justicia social*<sup>13</sup>.

Sobre este particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), retomando lo dicho por M. Whitehead, han precisado que *“la equidad significa que las necesidades de la gente, más allá de sus privilegios sociales, deben guiar la distribución de oportunidades para su bienestar, lo cual requiere reducir las desigualdades injustas según los estándares sociales, con principios de justicia e imparcialidad”*<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Martínez P, Rodríguez LA, Agudelo CA. Equidad en la política de reforma del sistema de salud. En: Torres-Tobal M, editor. *¿Equidad?: El problema de la equidad financiera en salud*. Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. Bogotá; 2001. p. 183-204.

<sup>11</sup> Sen A. *¿Por qué la equidad en salud?*. RevPanam Salud Pública. 2002;11(5/6):302-09.

<sup>12</sup> Cfr. “70 años después de la Declaración Universal de Derechos Humanos: 30 artículos sobre los 30 artículos - Artículo 25”. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23970&LangID=S>

<sup>13</sup> Linares-Pérez, N., & Arellano, O. L. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina social*, 3(3), 247-259.

<sup>14</sup> *Ibid.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 6 de 17

Una similar aproximación se da en el marco de la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro de 2011, en donde la Declaración Política en su numeral 4., dispone:

Reafirmamos que las inequidades sanitarias dentro de las naciones y entre ellas son política, social y económicamente inaceptables, así como injustas y en gran medida evitables, y que la promoción de la equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad.

Ahora bien, dentro de las múltiples acepciones y clasificaciones en las que puede ser ubicado este término, entenderlo como un valor el cual *“lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias”*<sup>15</sup> es la garantía que permite que la equidad sea transversal en cualquier discusión sobre el cumplimiento de los derechos humanos. Algunos autores<sup>16</sup> al tratar la equidad como un valor, agregan a este debate además de su intrínseca relación con el derecho a la salud, *“la responsabilidad del Estado de entregar salud para todos. En otras palabras, equidad significa justicia, significa que las necesidades de la gente, en vez de los privilegios sociales guían la distribución de oportunidades de bienestar”*<sup>17</sup>.

Para que esta conversación este completa, es necesario incluir la otra cara del concepto de equidad, es decir, la inequidad en salud, la cual, como categoría analítica, pone de presente como esas situaciones económicas y sociales evitables e injustas determinan los resultados en el goce efectivo del derecho a la salud<sup>18</sup>.

De esta forma los resultados en salud pueden manifestarse tanto en *“desigualdades-inequidades”* relacionadas con los resultados finales de salud; y también en el desarrollo de esas enfermedades, esto es, en sus determinantes, en cómo esta tiene presencia en distintas comunidades y en el abordaje que dan los sistemas de atención para combatir la enfermedad y promover la salud.

De este modo, la definición propuesta plantea un elemento que debe ser contrastado con el objetivo mismo de bienestar en una sociedad. La referencia a un *“estado absoluto”* limita su comprensión y análisis y, como se ha visto, no hace

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> Requena M. Focalizando la equidad. Cuadernos Médicos Sociales. 1997;38(1):3-5.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Laurell C. Reducción de la exclusión en salud, removiendo el obstáculo económico. La experiencia del Gobierno del Distrito Federal. México: Organización Panamericana de la Salud, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo; 2004.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 7 de 17

parte de las definiciones revisadas, en particular la que la liga con “satisfacción y tranquilidad”.

Ahora bien, ciertos desarrollos han asociado este concepto con el de buen vivir o *Sumak kawsay* que amplía los escenarios del enfoque de bienestar a la defensa de la vida, la recuperación de los equilibrios del ecosistema y la importancia de lo colectivo<sup>19</sup>. En el campo latinoamericano, debería retomarse estas nociones con la importancia que tienen, tal y como se propone con la práctica del equilibrio como el yoga o las actividades de ejercicio diario como zumba o pilates que, adicionalmente, no deberán enlistarse ni promocionarse específicamente.

ii. *Políticas públicas de salud en Colombia: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*

Como se anunció en la introducción de este documento, la expresión de política pública que recoge de la manera más completa e integral el abordaje del bienestar para la población en Colombia es el PDSP 2012-2021, el cual es el resultado del mandato previsto en Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y en el artículo sexto de la Ley 1438 de 2011, que a su tenor señala:

**Artículo 6º. Plan decenal para la salud pública.** El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan [...].

De acuerdo con esta disposición, el ahora Ministerio de Salud y Protección Social dispuso de un gran esfuerzo para construir de manera amplia y participativa dicha política pública, cuya finalidad se sitúa en **la reducción de la inequidad en salud** en los términos ya enunciados<sup>20</sup>. Con esta lógica se propusieron los siguientes objetivos:

[...] 1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud;

<sup>19</sup> Houtart F., “El concepto de Sumak Kausay (Buen vivir) y su correspondencia con el bien común de la humanidad”, Debate 84, Quito diciembre de 2011 (57-76).

<sup>20</sup> <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los determinantes Sociales de la Salud.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 8 de 17

2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente;
3. Mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable [...] <sup>21</sup>.

En el documento se reconoce que dentro de los mayores desafíos de esta política pública, está el *afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida* <sup>22</sup>. Este apartado señala expresamente que el bienestar es un elemento determinante para la calidad de vida de las personas; aquí es clara la concreción de los conceptos teóricos ya enunciados y que recogen la integralidad de la salud a partir del entendimiento de su carácter intersectorial <sup>23</sup>.

Dentro del carácter participativo de esta política se destaca:

La construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es un hito como ejercicio de movilización social sin precedentes en Colombia. En la consulta poblacional los ciudadanos y ciudadanas validaron el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, como la expresión concreta de la política de Estado que reconoce la salud como un derecho interdependiente y una dimensión central del desarrollo humano. Así mismo, se resalta la participación articulada entre sectores, actores, comunidad e individuos responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud-enfermedad, a través del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud DSS, con el fin de crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia <sup>24</sup>.

En cuanto a la parte sustantiva de este Plan, su estructura se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales. Cada dimensión plantea unos componentes que a su vez incorporan un conjunto de acciones, metas y estrategias. Para efectos del presente análisis, se expondrá el contenido de la Dimensión II "Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles". En primer lugar esta dimensión es definida como el *"Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada*

<sup>21</sup> <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La relación entre los Determinantes Sociales de la Salud y el estado de salud es, por ello, compleja, e involucra a muchos niveles de la sociedad que, como se ha señalado, abarcan desde el nivel microcelular hasta el macroambiental (OMS, 2011).

<sup>24</sup> <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>. Introducción, pág. 21.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 9 de 17

de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial". [Énfasis fuera del texto].  
Dentro de los objetivos de esta Dimensión se contemplan:

- a. Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial que eleve como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, a partir de programas socio-sanitarios, para combatir la pobreza y fortalecer el desarrollo socioeconómico.
- b. Favorecer de manera progresiva y sostenida la reducción a la exposición a los factores de riesgo modificables en todas las etapas del transcurso de vida.
- c. Generar condiciones y fortalecer la capacidad de gestión de los servicios, para mejorar la accesibilidad y la atención integral e integrada de las Enfermedades No Transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva, reduciendo brechas en la morbilidad, mortalidad, discapacidad, eventos evitables y en los factores de riesgo modificables.
- d. Fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia, el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública, en coherencia con el marco global y regional para ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y los Determinantes Sociales de la Salud relacionados.
- e. Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las ENT, incluidas las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva y sus Determinantes Sociales de la Salud<sup>25</sup>.

Dado el amplio alcance que tiene esta dimensión la misma tiene dos componentes a saber: 1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables y 2. Condiciones crónicas prevalentes.

El componente 1, modos, condiciones y estilos de vida saludables, es definido como el *"Conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable. En la situación de salud de un determinado grupo de población, están interrelacionados los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que se expresan en el modo de vida de la sociedad, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo y, por último, procesos más singulares que se relacionan con el estilo de vida del individuo"*.

Sus objetivos son:

<sup>25</sup> *Ibíd.*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 10 de 17

- a. Promover el desarrollo del marco político, normativo, estratégico transectorial y comunitario para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades.
- b. Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.
- c. Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud.
- d. Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

Como es posible observar, ya existe un andamiaje normativo sobre aspectos relacionados con el bienestar y puntualmente con el abordaje de las enfermedades no transmisibles, las cuales son la primera causa de enfermedad, discapacidad y muerte en nuestro país. El reto es implementar de manera integral las medidas allí establecidas, entre otras, las relacionadas con medidas de carácter estructural como las regulaciones de publicidad de alimentos, la oferta de alimentos saludables incluidas frutas y verduras, medidas regulatorias, de mercado, informal, fiscal y no fiscal, impuestos saludables (tabaco y bebidas azucaradas), regulación y el control adecuado de la composición de alimentos procesados, todos estos de marcado carácter intersectorial.

### *iii. Normas existentes en la materia*

Además, las acciones sugeridas en el proyecto de ley ya se contemplan en el marco de la siguiente normatividad del sector salud que, entre otras, facilita la integración de las acciones de los diferentes actores a través de mecanismos de coordinación intersectorial:

- **Ley 1355 de 2009**, “por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”.
- **Ley 1616 de 2013**, “por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”.
- **Ley Estatutaria 1751 de 2015**, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 11 de 17

- **Resolución 518 de 2015**, “por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”.
- **Resolución 3280 de 2018**, “por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”.
- **Resolución 312 del 2019**, “por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”.

Valga resaltar en este mismo sentido, el desarrollo de lineamientos de política dirigidos a la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en los diferentes entornos de vida cotidiana de las personas. Sobre esto, la Resolución 3202 de 2016<sup>26</sup> señala expresamente la definición de los entornos y sus características, donde se destaca el tema del bienestar de la siguiente manera:

[...] De acuerdo con los avances técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, los entornos se comprenden como **“los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales”** (MSPS, 2015. Estrategia entornos saludables). [Énfasis fuera del texto].

Dentro de las características de los entornos saludables se encuentran, los siguientes (MSPS, 2015): [...] Contribuyen al bienestar individual y colectivo [...].

A partir de este concepto se estipulan cinco entornos y dentro de estos, para efectos de la discusión, se destacan:

[...] **Entorno educativo:** Comprendido como escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción

<sup>26</sup> “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones”.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 12 de 17

de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida; que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

[...] **Entorno laboral:** Comprendido como escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios, en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con la participación activa en la eliminación y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales, e informales [...].

Como parte del desarrollo de la política pública de salud que se ha venido describiendo, esta entidad ha desplegado lineamientos que buscan promover los modos, condiciones y estilos de vida saludable en dichos entornos. Las medidas allí establecidas son intervenciones colectivas que obedecen en gran medida al Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y a acciones de probada evidencia y eficiencia respecto al objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas. Así mismo, sobre las intervenciones de carácter individual (por ejemplo, lo relacionado a exámenes físicos incluidos en el proyecto) se han desarrollado las Rutas Integrales de Atenciones Salud (RIAS) en donde se recogen las atenciones que se deben garantizar por la EAPB y los prestadores, contenidas en la Resolución 3280 de 2018 a la cual se hizo referencia.

Ya en el tema del lineamiento sobre el entorno laboral tiene como finalidad: *“Brindar a las entidades públicas y privadas de la economía formal, orientaciones para la promoción de un entorno laboral saludable, que favorezca la implementación de acciones de promoción de la salud articuladas con el sistema de riesgos laborales, de forma tal que impacten positivamente las condiciones de vida de los trabajadores”*. Por su parte, el lineamiento sobre el Entorno Educativo Universitario contempla como objetivo: *“Orientar el trabajo colaborativo entre la entidad territorial, la comunidad universitaria y las IES, para gestionar las políticas y estrategias que promuevan los modos, condiciones y estilos de vida saludable, con el fin de favorecer la elección y toma de decisiones responsables frente a la salud de la comunidad educativa, en el entorno universitario”*.

Por último, en este abanico de acciones de política pública, se destaca la estrategia “Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables CERS”, la cual trabaja de manera integral las complejidades de salud tanto del campo como de la ciudad en sus diferentes ámbitos, entendiendo las condiciones demográficas de las ciudades y observando una creciente pobreza y desigualdad en el campo, *siendo*



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 13 de 17

*responsabilidad de todos los líderes que direccionan las políticas, lograr la inclusión e igualdad de toda la población*<sup>27</sup>.

Esta estrategia propone *posicionar la salud como el fin de una sociedad, a través del desarrollo progresivo de intervenciones estructurantes dirigidas a promocionar y mantener la salud en el ordenamiento territorial, con participación de actores, sectores y comunidad, con acciones integrales en todo el curso de la vida y los entornos en donde se desarrolla la vida*<sup>28</sup>. Aquí, como es posible observar, se recoge de manera integral el marco conceptual de la determinación social y la equidad en salud, en tanto busca dar respuesta efectiva al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la población.

La anterior evidencia da robustez al marco normativo y de políticas públicas con que cuenta el tema al interior de este Ministerio, así como que tales instrumentos de política constituyen un elemento orientador del proceso intersectorial de implementación y seguimiento de los mismos.

#### *iv. Iniciativas internacionales sobre semanas o días del bienestar*

Dentro de la revisión realizada sobre este tema, las propuestas de días o semanas del bienestar no han sido ajenas a la comunidad internacional, especialmente a la región de las Américas. Existen antecedentes que, a partir del año 2007, la Comunidad del Caribe (CARICOM), mediante la Declaración de Puerto España “*Unidos para detener la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles*” dispuso que el segundo sábado del mes de septiembre se conmemoraría el Día del Bienestar en el Caribe. Esta Declaración muestra el compromiso de los Jefes de Estado por abordar de manera integral la epidemia de enfermedades no transmisibles, incluyendo 15 mandatos evaluados mediante 26 indicadores, los cuales están enfocados en la reducción de los principales factores de riesgo de dichas enfermedades<sup>29</sup>. En palabras de la OPS este es un “*esfuerzo histórico y sin precedentes*”<sup>30</sup>, en el cual se reconoció la importancia de las enfermedades no transmisibles en la carga de enfermedad de los países.

<sup>27</sup> Orientaciones para la implementación de la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS). Ministerio de Salud y Protección Social. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, 2019.

<sup>28</sup> *Ibíd.*

<sup>29</sup> <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49692/v42e1932018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>30</sup> <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-bienestar-caribe>



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202111400145621**

Fecha: **28-01-2021**

Página 14 de 17

Si se toma como referente el Día del Bienestar en el Caribe, la OPS instituyó la “Semana del Bienestar en las Américas”, que incluye a su vez el Día del Bienestar en el Caribe y difunde sus principios en toda la Región de las Américas<sup>31,32</sup>. Esta iniciativa fue definitiva para la creación de la semana del bienestar en las Américas y sirvió como un importante insumo para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles de 2011.

*Esta propuesta nace entonces como una respuesta de carácter multisectorial y de alto nivel para el abordaje de las enfermedades no transmisibles, las cuales matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo<sup>33</sup>. En la región de la Américas las enfermedades no transmisibles causan cada año casi cuatro de cada cinco defunciones (79%), e inevitablemente esta cifra aumentará en los próximos decenios como consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población, la urbanización y la exposición a los factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer (25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las cuatro principales causas de muerte por enfermedad no transmisibles<sup>34</sup>.*

En esa dirección y con el objetivo de activar a todas las instituciones y sectores, las organizaciones de la sociedad civil y el público en general deben propender por *asegurar que la opción saludable sea la opción más fácil de tomar y de tal forma facilitar la adopción de estilos de vida saludable<sup>35</sup>. Es por esto que la Semana del Bienestar ha favorecido la habilitación de entornos a nivel local que generen oportunidades para llevar una vida saludable en los espacios donde las personas crecen, juegan, aprenden, viven y trabajan<sup>36</sup>.*

Colombia en estricto sentido no ha fijado una fecha cierta para la realización de este día, sin embargo, la Ley 1355 de 2009 si establece en su artículo 20, el día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable el cual es 24 de septiembre y su correspondiente semana; cumpliendo con la misma la finalidad de la iniciativa regional.

#### **v. De las funciones atribuidas a este Ministerio**

<sup>31</sup> <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49570/v42e1052018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>32</sup> <https://www.diainternacionalde.com/ficha/dia-bienestar-caribe>

<sup>33</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

<sup>34</sup> Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. *Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos 2016*. Washington, D.C.: OPS: 2016. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>.

<sup>35</sup> Obsérvese: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7107\\_wellness-week-homepage&Itemid=42416&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7107_wellness-week-homepage&Itemid=42416&lang=es)

<sup>36</sup> *Ibid.*



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202111400145621**

Fecha: **28-01-2021**

Página 15 de 17

Finalmente, es preciso considerar las funciones que se pretende asignar a esta Cartera, particularmente, sobre la inspección y vigilancia de las normas de seguridad en las piscinas. Aquí, cabe aclarar que el artículo 2.8.7.1.2.3. del Decreto 780 de 2016, único reglamentario del sector salud y protección social, determina:

**Artículo 2.8.7.1.2.3. Parámetros de calidad del agua y productos y sustancias químicas utilizadas en el tratamiento de agua contenida en estanques de piscinas.** El agua que se almacene en estanques de piscina debe ser limpia y sana. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los parámetros generales físico-químicos y microbiológicos del agua, los cuales serán de referencia para las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales categoría especial 1, 2 y 3.

Los productos y sustancias químicas utilizadas en el tratamiento de agua contenida en estanques de piscina deben cumplir con los requisitos de etiquetado y de almacenamiento dispuestos en la normativa vigente.

El artículo 2.8.7.1.4.1. dispone que la competencia de inspección, vigilancia y control corresponde a los municipios y distritos, así:

**Artículo 2.8.7.1.4.1. Competencias de los municipios y distritos.** En desarrollo del artículo 9° de la Ley 1209 de 2008, los municipios y distritos, en su respectiva jurisdicción, serán responsables a través de la dependencia u oficina administrativa que estos determinen, de lo siguiente:

1. Autorizar el funcionamiento del establecimiento de piscina en su jurisdicción, mediante la certificación de cumplimiento de normas de seguridad en piscina.
2. Realizar la correspondiente verificación de cumplimiento de las acciones contempladas en el plan de seguridad de la piscina.
3. Aplicar las sanciones a que haya lugar a los responsables de las piscinas que incumplan con lo dispuesto en el presente Capítulo y las normas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la materia. Para el efecto, tendrán en cuenta lo señalado en el Capítulo V de la Ley 1209 de 2008 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

En este sentido, al Ministerio, como parte de su objeto, no le están asignadas funciones de inspección, vigilancia y control de estas actividades pues como autoridad sanitaria del nivel nacional le corresponde la facultad regulatoria.

Esto entrañaría, como lo ha indicado la Corte Constitucional, una modificación de la administración y las funciones que cumplen cada uno de sus órganos, de ahí que se exigiría contar con la debida iniciativa o aval gubernamental (artículos 154



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 16 de 17

y 150, numeral 7, C. Pol). En torno a esta exigencia, la Alta Corporación ha señalado<sup>37</sup>:

35. En síntesis, la jurisprudencia ha reconocido que la competencia para fijar la estructura de la administración nacional (i) comprende su dimensión estática, esto es, aquella que tiene vocación de permanencia; (ii) no se agota en la posibilidad de crear entidades públicas y, en consecuencia, se extiende (iii) a la definición de sus objetivos, funciones generales y modo de relacionamiento con otros órganos; e igualmente abarca (iv) la regulación de aquellas materias relacionadas con el régimen jurídico que se le aplica a sus servidores, las formas de vinculación y aquellas materias de naturaleza presupuestal y tributaria.

Materias comprendidas por la competencia de determinar la estructura de la administración nacional	Sentencia
Creación, supresión o fusión de una entidad pública del orden nacional	C-299/94, C-648/97, C-482/02, C-078/03, C-121 /03, C-869/03, C-570/04 C-784/04 C-856/06, C-663/13 y C-031/17
Estructura orgánica de las entidades y organismos	C-209/97, C-121/03 y C-869/03
Creación de un Consejo Nacional de Acreditación que por su integración y funciones modifican en algún grado la estructura de la administración	C-307/13
Definición de las tipologías de entidades y organismos y sus interrelaciones respectivas"	C-784/04
Objetivos y funciones generales de la entidad u organismo	C-299/94, C-209/97, C-121/03, C-869/03 y C-784/04
Vinculación con otros organismos para fines del control	C-121/03 y C-784/04
Régimen jurídico de los trabajadores, con la contratación y con las materias de índole presupuestal y tributario	C-299/94, C-209/97, C-121/03 y C-784/04
Características de los órganos creados	C-1162/00, C-078/03 y C-784/04
Ubicación de los organismos en el conjunto de la administración	C-078/03 y C-784/04

Las disposiciones superiores destacadas y la jurisprudencia en cita, desarrollan un criterio de especialidad en la gestión pública que el propio Ejecutivo conoce y debe desplegar. Por tanto, cuando el Congreso de la República plantea una modificación sustancial en las competencias de las reparticiones, debe contar con el aval gubernamental y, la inexistencia de este, vicia la propuesta de norma.

### 3. CONCLUSIÓN

<sup>37</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-110 de 2019, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



La salud  
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202111400145621

Fecha: 28-01-2021

Página 17 de 17

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley devendría inconveniente puesto que genera duplicidad de acciones de salud pública, que ya se encuentran, en su mayoría, establecidas en el direccionamiento técnico que realiza esta Cartera a las Direcciones Territoriales en Salud e inmersos en los procesos de articulación intersectorial. Además de esto, el abordaje de las enfermedades no transmisibles ya cuenta con intervenciones de carácter poblacional, colectivo e individual de probada evidencia que requieren proseguir con su trámite de implementación y seguimiento. De otra parte, se distribuyen funciones que no son de la esencia de este Ministerio.

En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,

  
**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios,  
Dirección Jurídica 